第6回近畿認知療法・認知行動療法学会

古人の求めたるところ

ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論に基づく『モード理論』再考

内海メンタルクリニック・認知療法研究所

井上和臣

この発表に関連し，

開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

03/22/2025

ピアザ淡海

https://www.piazza-omi.jp/index.html

古人の求めたるところ

ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論に基づく『モード理論』再考

- リカバリーを目指す認知療法
- モード理論
- ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論
- モード理論の改訂

古人の求めたるところ

ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論に基づく『モード理論』再考

- リカバリーを目指す認知療法
- モード理論
- ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論
- モード理論の改訂

認知行動療法の歴史的展望

- 認知行動療法の過去，現在そして未来を展望するとき肝に銘じておきたいのは，「権威だからといって受け入れる必要はない，私自身のデータのほうが権威よりも信頼できた」という，**Aaron T. Beck, M.D.** の精神分析との訣別の辞である。
- 洋の東西を問わず，同様の表現がある。

古人の跡を求めず，
古人の求めたるところを求めよ。

The 25 Most Influential Physicians in the Past Century

アーロン・T・ベック
Aaron T. Beck, M.D.
(1921.7.18.-2021.11.1)

https://www.medscape.com/slideshow/2017-influential-physicians-6009095#23

Aaron T. Beck, M.D.
85歳の新たな展開

「父は85歳になって『自分は間違っていた』と言い出して。」

Aaron T. Beck, M.D. はどんな間違いをおかしたというのでしょうか。

「精神の病理という，あまりにも否定的なものに眼を向けすぎていた。」

そう85歳の父 **Beck** は娘 **Beck** に話し，それを機に途方もない転換を試みた，というのです。

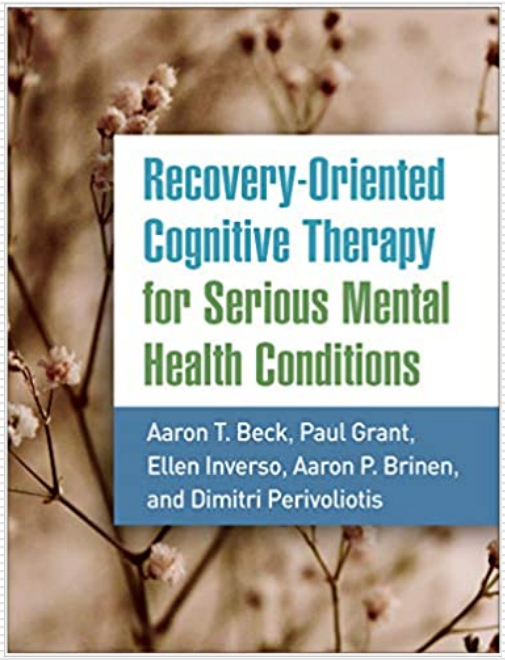
「もっと肯定的なものに重きを置く必要があった。」

リカバリーを目指す認知療法（**Recovery-Oriented Cognitive Therapy : CT-R**）です。

https://mindfulness.arimahp.or.jp/news/tips/844.html

Aaron T. Beck, M.D. の最新著作

Beck, A. T., Grant, P. M., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Serious Mental Health Conditions. Guilford Press. 2021/1/5



CT-R

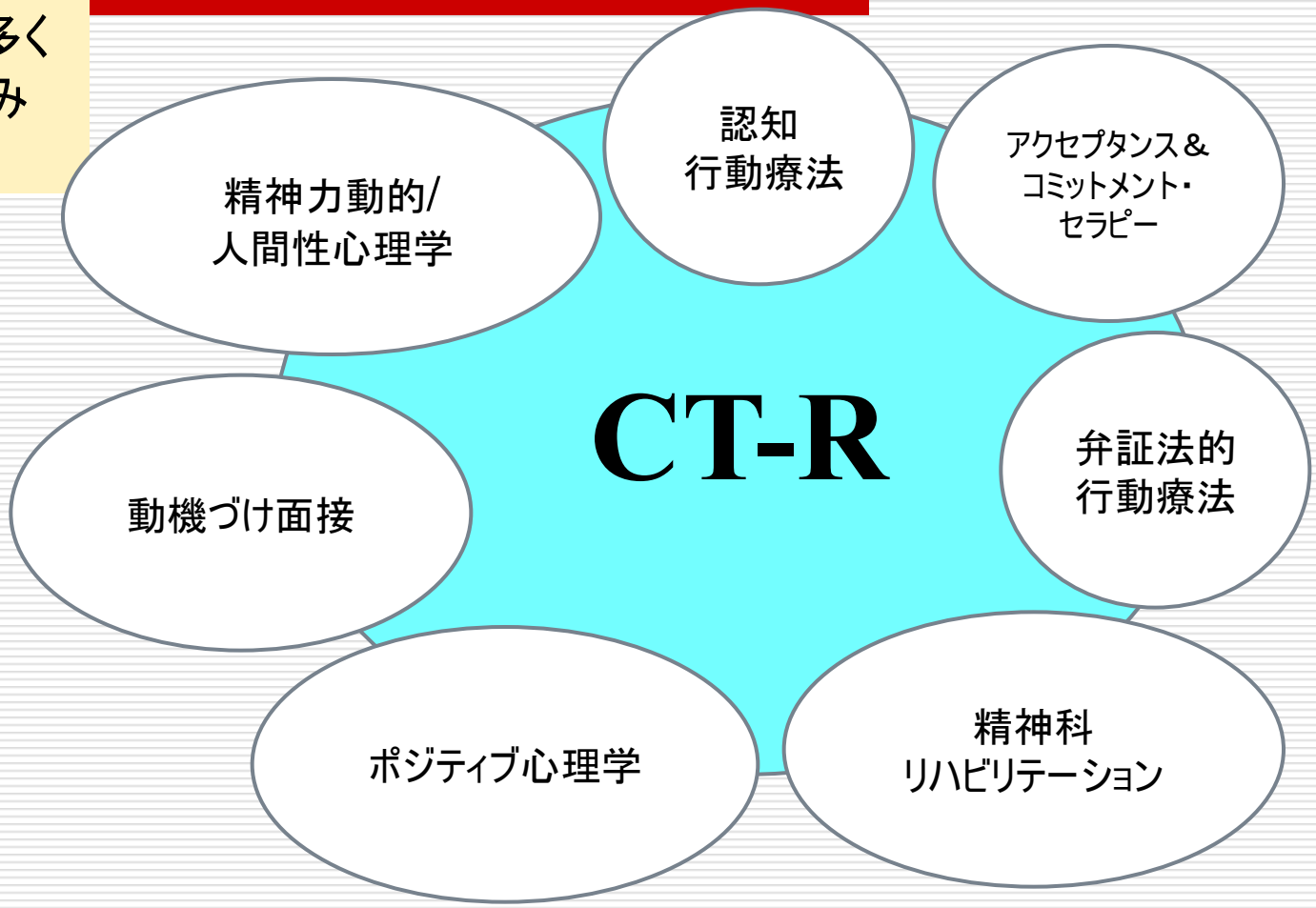
Serious mental health conditions:
A term referring to any diagnosis an individual may be given, including schizophrenia and schizoaffective disorder; …some challenges, such as aggressive behavior and nonsuicidal self-injury.

Beck, A.T. (1952, Aug.). Successful outpatient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on borrowed guilt. *Psychiatry*, 15(3), 305-312.

大野 裕, 松本和紀, 耕野敏樹 監訳: リカバリーを目指す認知療法. 岩崎学術出版社, 東京, 2023

リカバリーを目指す認知療法 CT-R

表向きは折衷的に見える多くの要素を組み合わせた…



認知モデルとモード理論によって全ての要素を有機的に結びつける…

大野 裕，松本和紀，耕野敏樹 監訳: リカバリーを目指す認知療法. 岩崎学術出版社, 東京, 2023

モード Modes

- モード / 流儀・様式・状態・流行・様態など
- 立ち振る舞いや行いの様式であり，信念・態度・情動・動機・行動が含まれる。
- **A *mode* is <u>a manner of acting or doing</u> that involves beliefs, attitudes, emotion, motivation, and behavior.**

大野 裕，松本和紀，耕野敏樹 監訳: リカバリーを目指す認知療法. 岩崎学術出版社, 東京, 2023

古人の求めたるところ

ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論に基づく『モード理論』再考

- リカバリーを目指す認知療法
- モード理論
- ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論
- モード理論の改訂

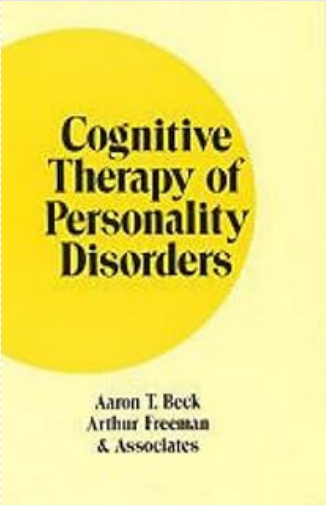
モード Modes:文献一覧

- **Beck, A.T.: Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In: *Frontiers of Cognitive Therapy* (edited by Salkovskis, P.M.), Guilford Press, New York/London, pp.1-25, 1996.**

- **Beck, A.T., Finkel, M.R., Beck, J.S.: The theory of modes: Applications to schizophrenia and other psychological conditions. *Cognitive Therapy and Research* 45(3): 391-400, 2021.**

モード Modes: 人格障害の認知療法

- **Beck, A.T., Freeman, A., & Associates.: *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Press, New York/London, 1990.**



人格障害の認知療法 アーロン・T・ベック, アーサー・フリーマン 他 (著)
井上和臣 (監訳), 岩重達也, 南川節子, 河瀬雅紀 (共訳), 岩崎学術出版社, **1997**.

人格/パーソナリティ障害の理論

邦訳書『人格障害の認知療法』(1997年) から

- 人格とは，系統と様態からなる比較的恒常的な組織体と考えられる。
- 連結構造系 (スキーマ) は，刺激の受容から最終的な行動反応に至る連続的事象の原因となるものである。
- 環境刺激の統合と適応的反応の形成は，この特殊な構造を持つ連結系に依拠している。
- 分離してはいるが，互いに関連する系が，記憶，認知，情動，動因，行為，制御には必要である。
- 基本的な処理単位であるスキーマは，その機能 (ならびにその内容) に応じて組織化されている。

人格障害の認知療法 アーロン・T・ベック, アーサー・フリーマン 他 (著)
井上和臣 (監訳), 岩重達也, 南川節子, 河瀬雅紀 (共訳), 岩崎学術出版社, 1997.

人格/パーソナリティ障害の理論

邦訳書『人格障害の認知療法』(1997年) から

- スキーマの類型が変われば，その機能も変わる。

- 認知的スキーマ　抽象化，解釈，追想に関係するもの
- 情動的スキーマ　感情の発生原因となるもの
- 動因的スキーマ　願望と欲求を扱うもの
- 道具的スキーマ　行為を準備するもの
- 制御スキーマ　自己監視および行為の抑制や指示に関連するもの

人格障害の認知療法 アーロン・T・ベック, アーサー・フリーマン 他 (著)
井上和臣 (監訳), 岩重達也, 南川節子, 河瀬雅紀 (共訳), 岩崎学術出版社, 1997.

人格/パーソナリティ障害の理論

邦訳書『人格障害の認知療法』(1997年) から

- うつ病になると，顕著な「認知の変換」が見られる。エネルギー的に言うなら，その変換は正常な認知的処理から逸脱して，抑うつ様態を構成する否定的スキーマによる処理が優勢な状態へと向かう。
- 無意識的様式を活性化したり，それを抑制するためのエネルギー備給を記述する目的で，精神分析の研究者は「備給」と「逆備給」という用語を使ってきた。
- うつ病の場合には自己否定という主題を中心にして組織化されたうつ病様態が備給され，全般性不安障害では個人的な危険という危険様態が，パニック障害では切迫する破局に関連したパニック様態が備給される。

人格障害の認知療法 アーロン・T・ベック, アーサー・フリーマン 他 (著)
井上和臣 (監訳), 岩重達也, 南川節子, 河瀬雅紀 (共訳), 岩崎学術出版社, 1997.

人格/パーソナリティ障害の理論

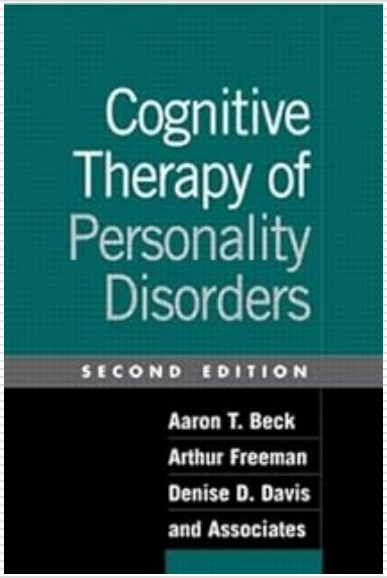
邦訳書『人格障害の認知療法』(1997年) から

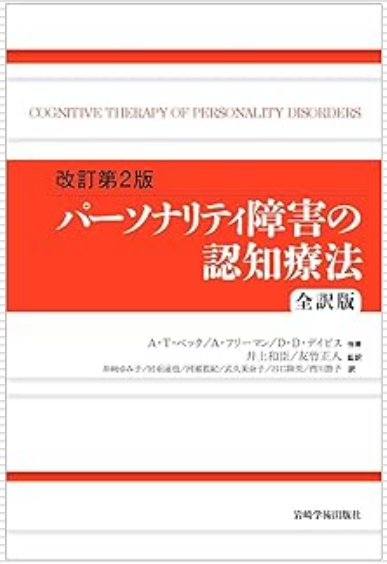
- 第I軸障害においては，ある特定の様態が高力価となり，結果的に喪失，危険，闘争への没入をもたらす。うつ病の場合には，認知→情動→動因→運動という連鎖反応が生じる。
- 精神療法や薬物療法，あるいは時間の経過によって，人はうつ病様態から正常様態へと移行することが可能である。ある様態から別の様態へとエネルギーの変換—ないしは備給—が見られる。
- 人格障害の「正常」様態は，抑うつや不安の様態に比べると，もっと安定している。正常様態におけるスキーマはより濃密であって，認知組織の中にいっそう強烈に表現されているために，改変されにくい。

人格障害の認知療法 アーロン・T・ベック, アーサー・フリーマン 他 (著)
井上和臣 (監訳), 岩重達也, 南川節子, 河瀬雅紀 (共訳), 岩崎学術出版社, 1997.

モード Modes: パーソナリティ症の認知療法

- **Beck, A.T., Freeman, A., & Davis, D.D.: *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. (2nd ed.) Guilford Press, New York/London, 2003.**

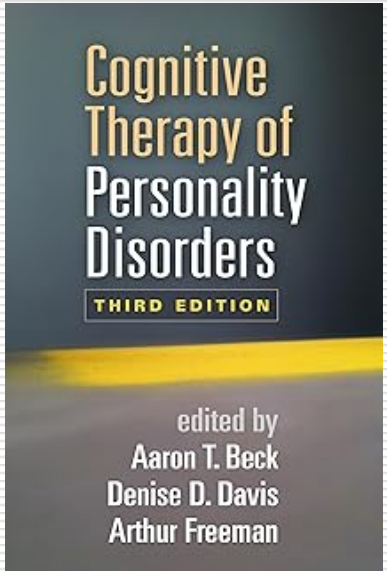




パーソナリティ障害の認知療法 改訂第2版 全訳版 **A・T・ベック, A・フリーマン, D・D・デイビス 他 (著)**
井上和臣, 友竹正人 (監訳), 岩崎学術出版社, **2011**.

モード Modes: パーソナリティ症の認知療法

- **Beck, A.T., Davis, D.D., & Freeman, A.: *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. (3rd ed.) Guilford Press, New York/London, 2014.**



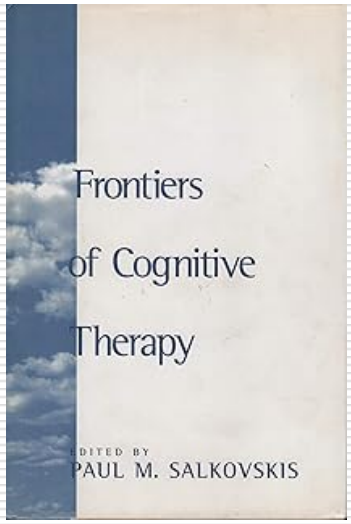
- **Beck, A.T.** による第**2**章「パーソナリティ症の理論」に重要な加筆がなされ，「パーソナリティとモード (**Personality and Modes**)」という節が新たに登場している。

モードの特徴

- モードは，スキーマとともにパーソナリティの重要な構成要素である。
- うつ病や不安症などの精神病理の発現には，それぞれの病態に対応するモードの活性化が不可欠である。
- モードの活性化には，当該のモードへのエネルギー供給によって，各モードのエネルギー変換が生じる必要がある。
- スキーマが刺激の受容から行動に至る連続的事象の基礎となるのに対し，モード (様態) は正常と精神病理の間を双方向性に移行することで病態発生に関与する。
- 精神病理に関わる認知の障害では，正常で合理的なモードの利用や適用の喪失が存在する。

モード Modes: パーソナリティと精神病理

- **Beck, A.T.: Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In: *Frontiers of Cognitive Therapy* (edited by Salkovskis, P.M.), Guilford Press, New York/London, pp.1-25, 1996.**



信念を超えて

Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology

- 個々の精神疾患における症状の多様性：認知・情動・動因・行動
- 多様な領域における系統的バイアスの存在
- 個々の精神疾患における，特異的ストレス因への特異的脆弱性
- 多彩な環境要因に対する“正常な”心理的反応の多様性
- パーソナリティにおける内容・構造・機能の関連性
- 環境要因への反応における時間経過に伴う強度の変動性
- 過敏性（キンドリング現象）の存在：誘因に乏しい再発の進展
- 薬物療法あるいは精神療法による症状の寛解
- パーソナリティと精神疾患の連続性
- 正常な“気分”と認知モデルとの関連性
- 情報の意識的処理と無意識的処理の関連性

信念を超えて

Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology

- モード (modes) 概念の導入
  - 進化の過程で獲得された，生存に資する古代からの組織体
  - 精神疾患における過剰な表現型
- エネルギー (energetics) 概念の導入:
  力価 (charges) あるいは
  備給 (cathexes)
  - 時間経過に伴う強度の変化
  - 過敏性・症状の消失・寛解という現象への適用

認知モデル Cognitive Model

Activating Events

出来事
(状況)

⇨

Beliefs

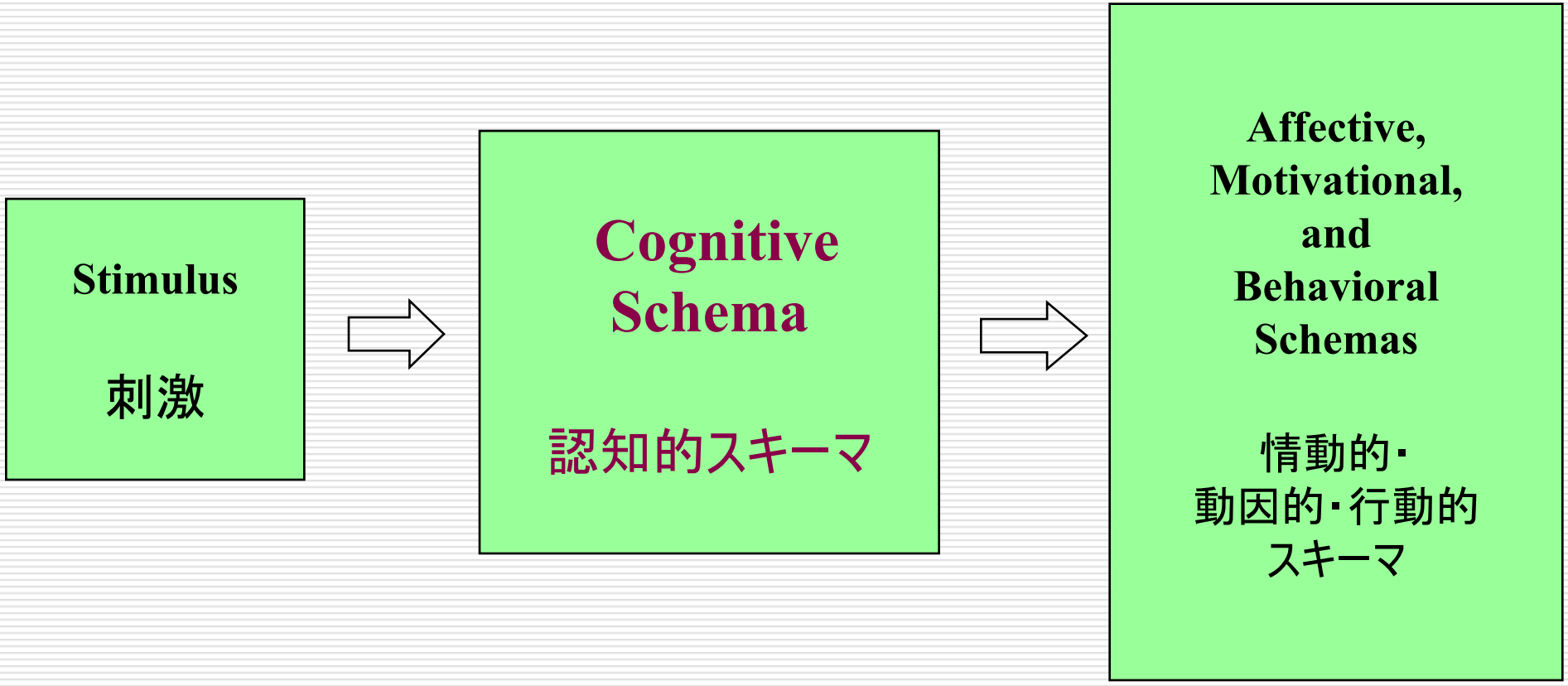
認知
(思考・イメージ)

⇨

Emotional and Behavioral Consequences

感情・行動

直線的処理
Linear Schematic Processing



モード処理あるいは同時的処理 #1
Modal/Synchronous Processing

Stimulus

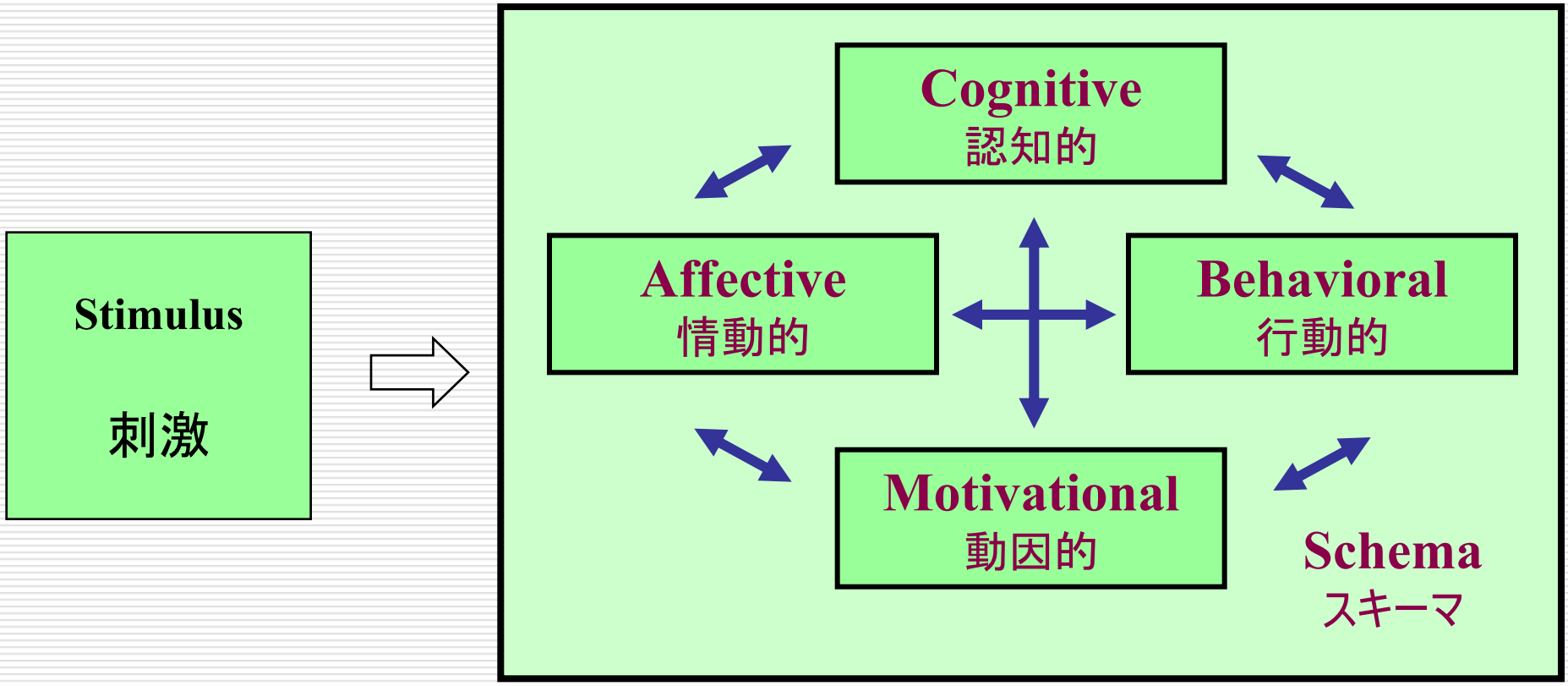
刺激

⇨

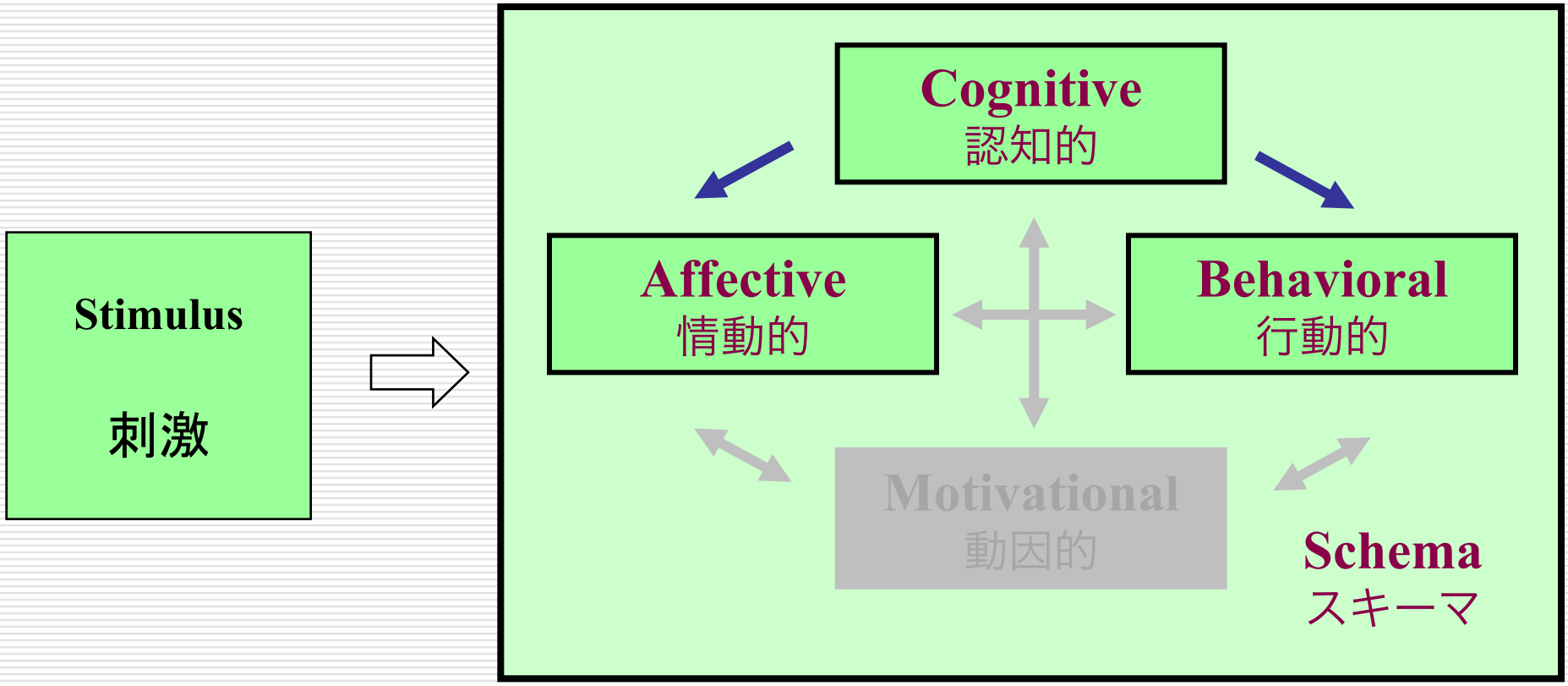
Composite
of
Cognitive, Affective,
Motivational, and Behavioral
Schemas

認知的・情動的・動因的・行動的
スキーマの複合

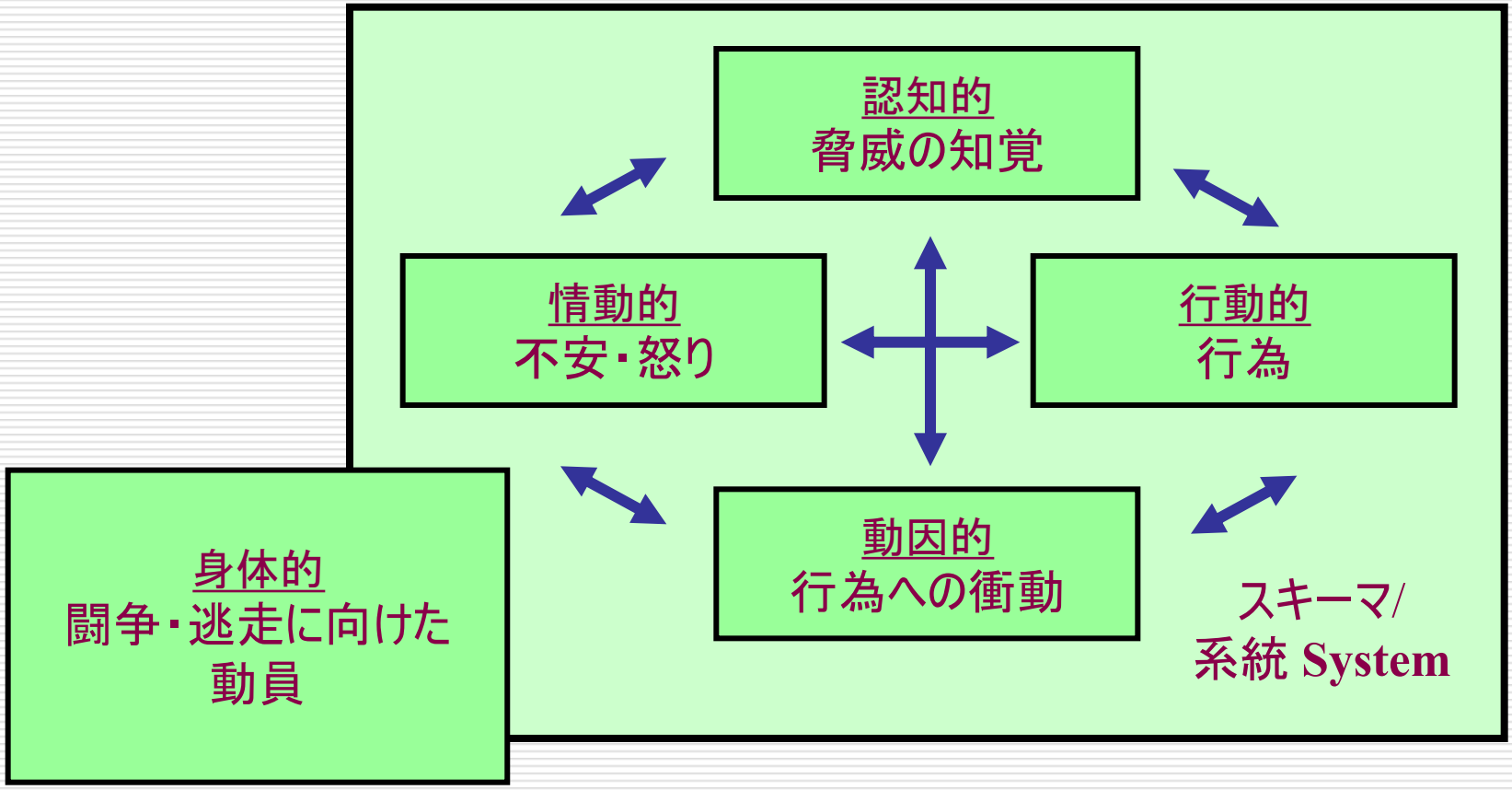
モード処理あるいは同時的処理 #2
Modal/Synchronous Processing



認知モデル Cognitive Model



闘争・逃走モード
Fight-Flight Mode



パーソナリティと精神病理/状態像
Personality and Psychopathology

<パーソナリティ>

Composite of Cognitive, Affective, Motivational, and Behavioral Schemas

認知的・情動的・動因的・行動的スキーマの複合

<精神病理/状態像>

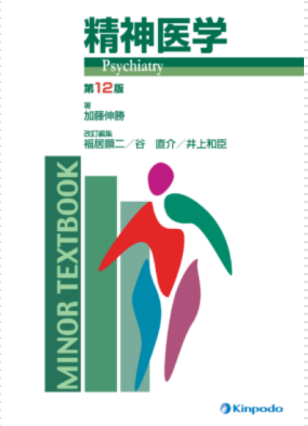
Anxious Mode 不安モード

Depressive Mode 抑うつモード

Manic Mode 躁モード

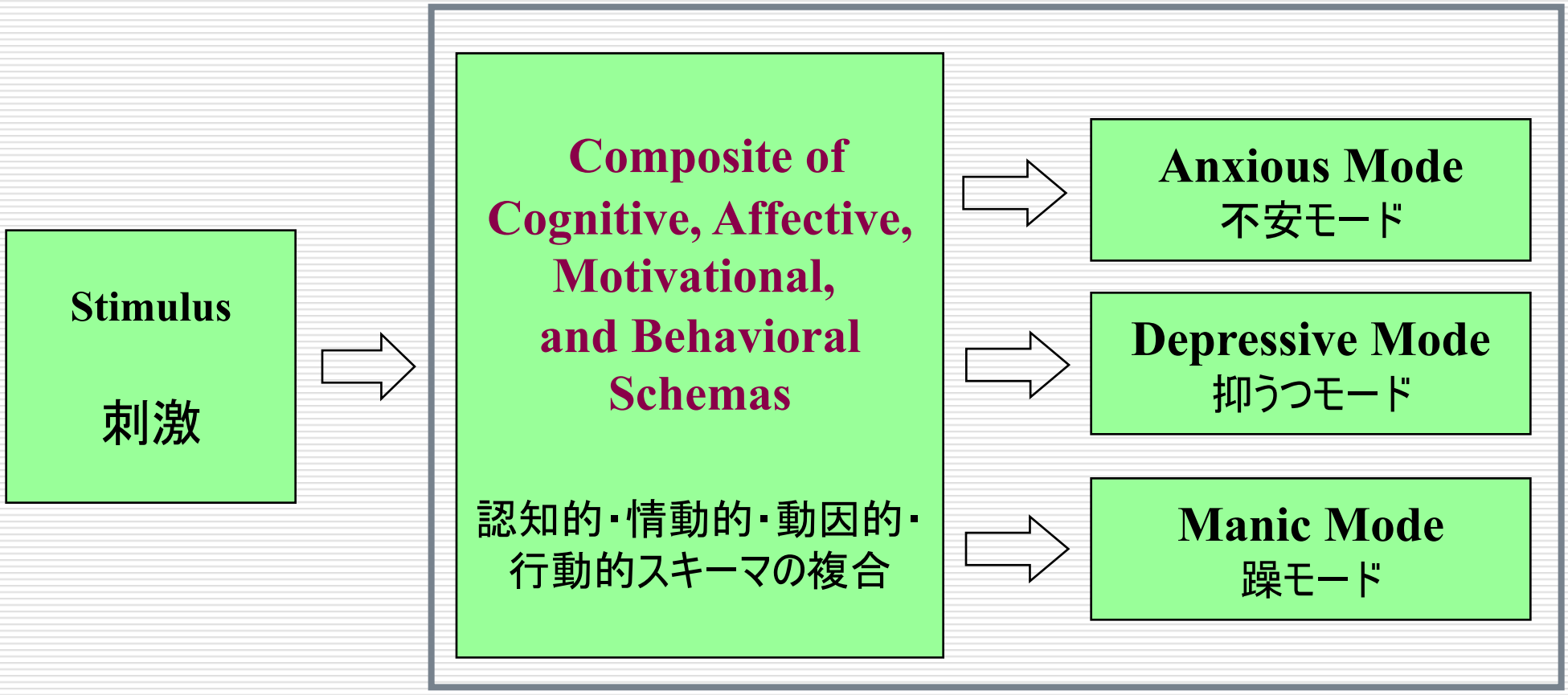
精神状態像(症候群) 診断

- 神経衰弱状態
- 幻覚妄想状態
- 減動多動状態
  - うつ状態
  - 躁状態
  - 緊張症候群
  - 不安 (苦悶) 症候群
- 錯乱状態
- 記憶減退状態
- 残遺状態

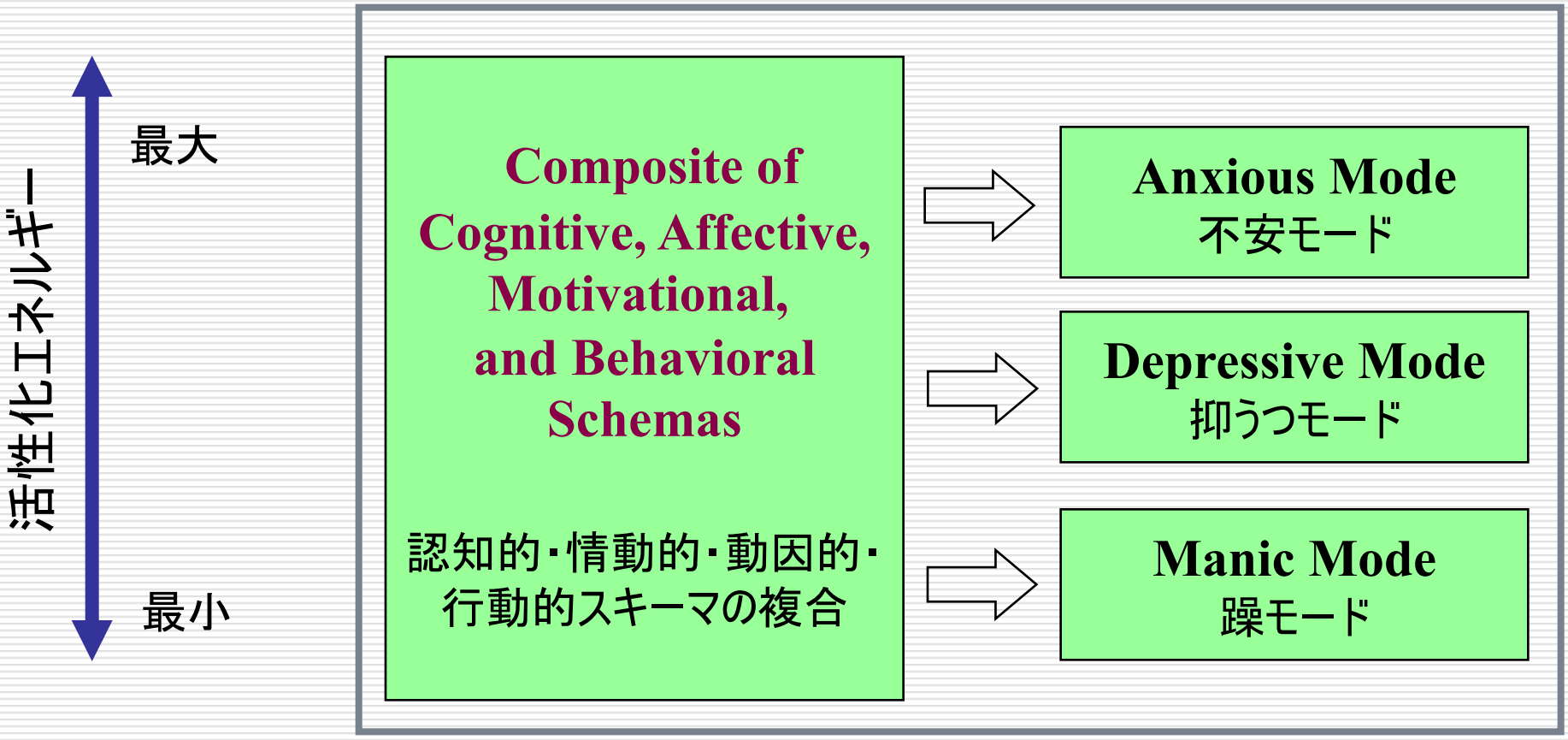


加藤勝伸 (著) 福居顯二/谷 直介/井上和臣 (改訂編集): 精神医学 第12版. 金芳堂, 京都, 2013

精神病理/状態像に関連するモード



活性化エネルギーと精神病理モード

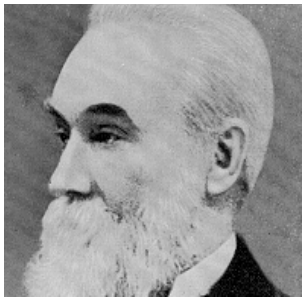


古人の求めたるところ

ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論に基づく『モード理論』再考

- リカバリーを目指す認知療法
- モード理論
- ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論
- モード理論の改訂

ジャクソンの理論
神経系の進化と解体



John Hughlings Jackson
イギリス神経学の父
（1835-1911）

進化
evolution

解体
dissolution

最高階層（highest level）

心，精神

中等階層（middle level）

知覚，運動などの要素的機能

最下階層（lowest level）

睡眠，呼吸，循環など生命維持に関連する機能

二重構造

陰性症状
negative symptom
神経系進化の最高階層の上層の解体

陽性症状
positive symptom
最高階層の上層の解体によって解放された下層の過活動

「神経系の進化と解体」の理論

- 神経系の進化とはある特定の順序での神経系機能の上行性発展である。
  - 特定の順序とは次の3つである。すなわち，(1)最もよく組織化された状態から最も少なく組織化された状態への移行，(2)最も単純なものから最も複雑なものへの移行，(3)最も自動的な状態から最も随意的な状態への移行，この3つである。
- 神経系進化のクライマックスが「最高階層」(**the highest level**)であり，「心の器官」(**organ of mind**)，すなわち，意識の身体的基盤である。
  - 最高階層は，最も組織化が少なく，最も複雑，最も随意的であるという意味で神経系進化の最高峰である。

秋元波留夫 訳編: ジャクソン 神経系の進化と解体. 創造出版, 東京, 解説 **p.7-8, 2000**

「神経系の進化と解体」の理論

- 解体は進化の過程の逆であり，発達逆行（**undevelopment**）の過程である。
  - それは最も少なく組織化され，最も複雑で，最も随意的な状態から，最も組織化され，最も単純で，最も自動化された状態に向かって「ばらばらになる」過程である。
  - 解体が最も単純なもの，最も自動的なもの，例えば，生命維持の機構にまで及び，解体が全面的であれば，結果は死である。

秋元波留夫 訳編: ジャクソン 神経系の進化と解体. 創造出版, 東京, 解説 **p.7-8, 2000**

「神経系の進化と解体」の理論

- 神経系の解体が全面的でなければ，あらゆる場合，陰性要素（**negative element**）と陽性要素（**positive element**）の二重構造を呈する。
  - すべての神経系疾患の症候は陰性症状と陽性症状の組合せである。
  - その理由は，解体が進化のより低次の階層への逆行であり，解体から免れたより低次のレベルの階層の機能が残存するからである。
  - 最も少なく組織化され，最も複雑で，最も随意的な機能は失われる（陰性症状）が，より多く組織化され，より単純で，より自動的な機能は残存，ないし賦活される（陽性症状）ということである。

秋元波留夫 訳編: ジャクソン 神経系の進化と解体. 創造出版, 東京, 解説 **p.7-8, 2000**

狂気/失正気の4要因
There are four factors in Insanities.

<1874, 1876>

- 解体深度
- 解体速度
- 大脳自体の個人差

  the kind of brain
- 外部環境と内部身体状態

<1884, 1894>

- 解体深度 **different depths**
- 解体されるパーソン

  different persons who have undergone dissolution
- 解体速度 **different rates**
- 局所身体状態と外部環境

  different local bodily states and different external circumstances

John Hughlings Jackson: Selected Writings. (edited by Talor J, Holmes G, & Walshe FMR), 1931/1932 (Arts & Boeve Nijmegen, 1996). Volume One. p.197, 1874, 1876/Volume Two. pp.62-63, 1884/Volume Two. pp.411-421, 1894.
山鳥 重: <神経心理学コレクション> ジャクソンの神経心理学. 医学書院, 東京, **pp.187-190, 2014.**

陰性症状と陽性症状の二重構造
人物誤認の例

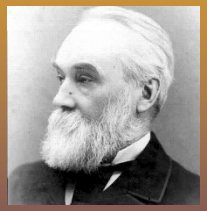
- ある患者が看護婦を自分の妻だと思いこんでいるとしよう。
- 自分につきそっている人を妻だと思っているという陽性症状だけをとりあげるのでは不充分である。何故ならば，彼女が看護婦だということを彼が認知していないという陰性症状が当然共存しているからである。
- 患者の「認知しない」“**not-knowing**” ということが疾患過程の結果であり，彼の「誤認」“**wrong-knowing**” は無傷で残っている最高次中枢の下層部分の活動の反映である。

秋元波留夫 訳編: ジャクソン 神経系の進化と解体. 創造出版, 東京, **p.131, 2000**

The Doctrine of Concomitance
共存の原則

- Now, I speak of the relation of consciousness to nervous states. The doctrine I hold is: first that states of consciousness (or, synonymously, states of mind) are utterly different from nervous states; second, that the two things occur together…that for every mental state there is a correlative nervous state; third, that, although the two things occur in parallelism, there is no interference of one with the other. This may be called **the doctrine of Concomitance**. (page 72)

- 意識状態 (心と同義) と神経状態はその性質が全く異なっている。
- 意識状態と神経状態は同時に生起する。すなわち，すべての意識状態にそれぞれ対応する神経状態が存在する。
- 両者は平行して生起するが，一方が他方を干渉することはない。



John Hughlings Jackson: Selected Writings. Volume Two. Evolution and Dissolution of the Nervous System, Speech, Various Papers, Addresses and Lectures (edited by Talor J, Holmes G, & Walshe FMR), 1932 (Arts & Boeve Nijmegen, 1996).
山鳥 重: <神経心理学コレクション> ジャクソンの神経心理学. 医学書院, 東京, p.2, 2014.

脳の辞書と心の辞書

- **Consciousness is not a function of the highest cerebral centres; it is simply concomitant with their functioning.**
- **There is no physiology of the mind any more than there is psychology of the nervous system.**

- 意識は神経系の機能ではない。意識は神経系の機能と共存する現象である。
- 心の生理学はない。同様に，神経系の心理学もない。

John Hughlings Jackson: Selected Writings. (edited by Talor J, Holmes G, & Walshe FMR), 1931/1932 (Arts & Boeve Nijmegen, 1996). Volume One. p.417, 1890.
山鳥 重: <神経心理学コレクション> ジャクソンの神経心理学. 医学書院, 東京, **pp.6-7, 2014.**

脳の辞書と心の辞書

■脳の辞書

- 感覚（性） sensory
- 印象 impressions
- 運動 movements
- 自動性 automatic
- 脳作用 cerebration

□心の辞書

- センセーション sensations
- センセーション
- アクション action
- 意図性 voluntary
- 心理作用 mentation

John Hughlings Jackson: Selected Writings. (edited by Talor J, Holmes G, & Walshe FMR), 1931/1932 (Arts & Boeve Nijmegen, 1996). Volume One. p.140, 1876/p.238, 1874-1876/Volume Two. p.207, 1893/p.68, 1884/p.396, 1889/Volume One. p.367, 1888-89.
山鳥 重: <神経心理学コレクション> ジャクソンの神経心理学. 医学書院, 東京, pp.7-11, 2014.

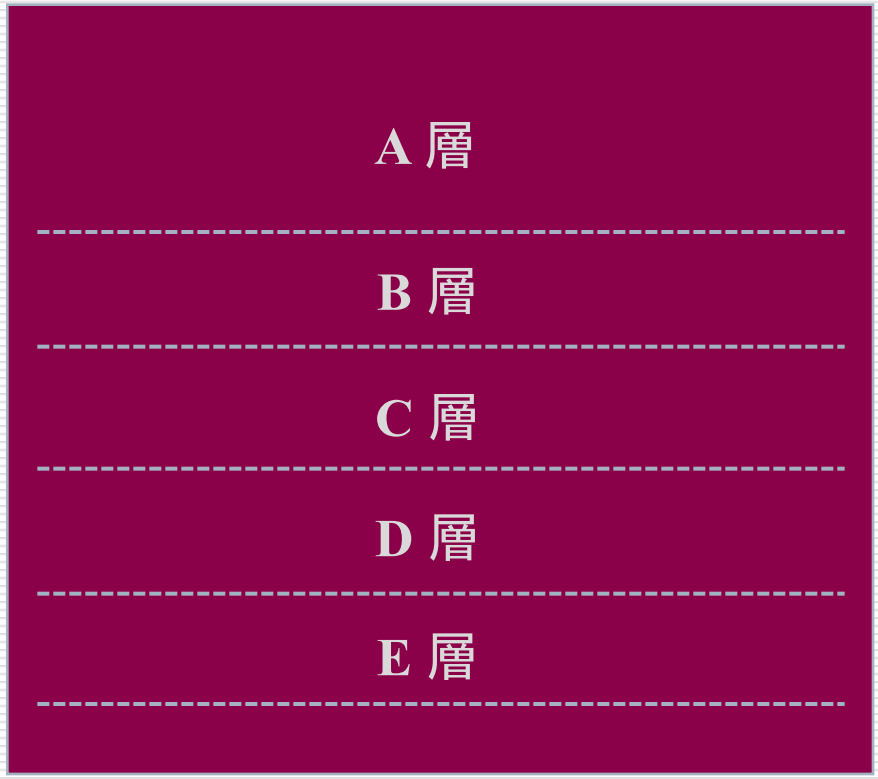
古人の求めたるところ

ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論に基づく『モード理論』再考

- リカバリーを目指す認知療法
- モード理論
- ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論
- モード理論の改訂

モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から

<神経状態: 最高階層>



<神経生物学>

セロトニン作動性
神経ネットワーク

モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から

https://enmokudb.kabuki.ne.jp/phraseology/2544/

<神経状態: 最高階層>

A 層

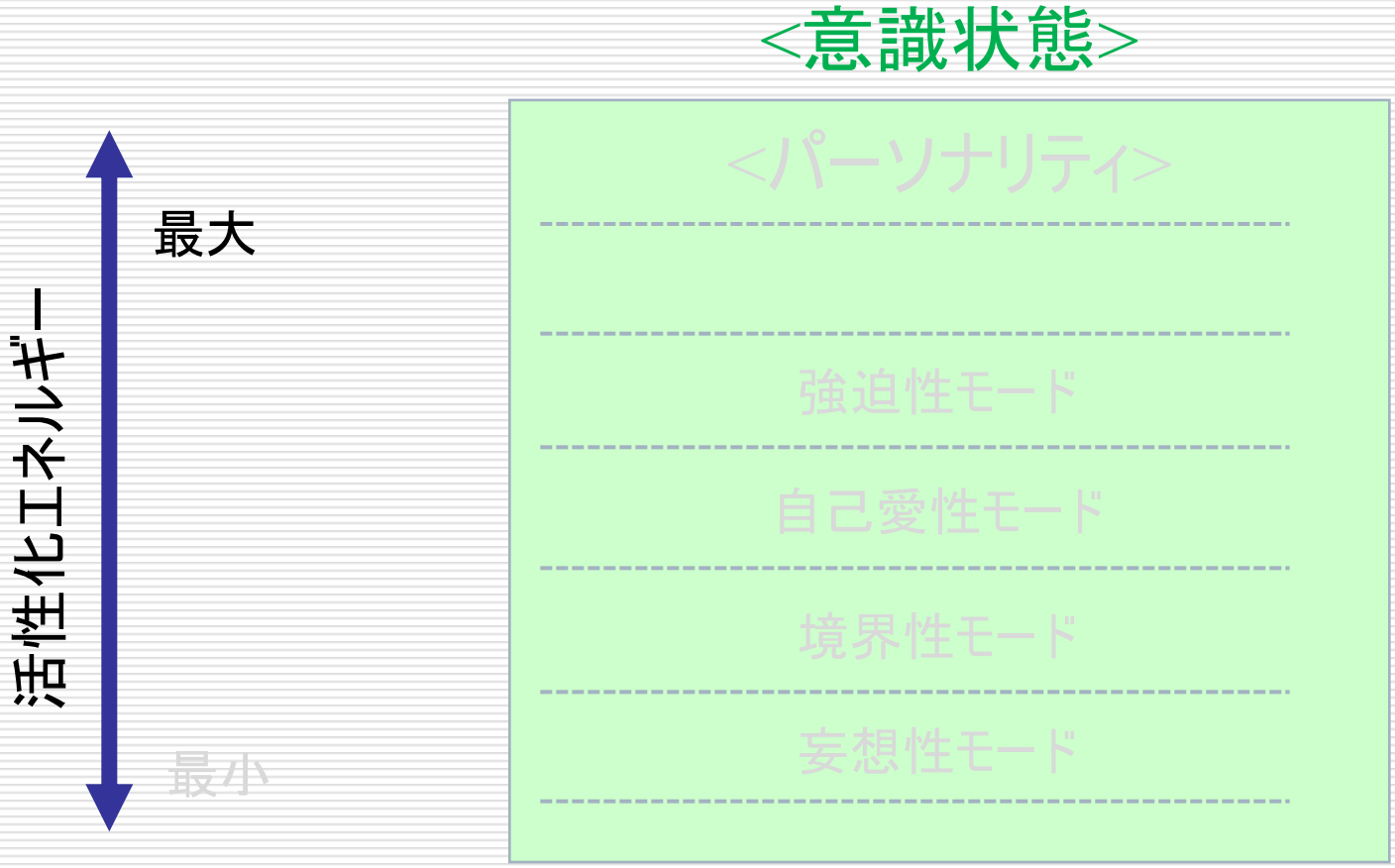
B 層

C 層

D 層

E 層

正常モードと活性化エネルギー
パーソナリティ



正常モードと活性化エネルギー
精神病理

正常モードと活性化エネルギー

<意識状態>

活性化エネルギー

最大

最小

<パーソナリティ>	<精神病理/状態像>
強迫性モード	不安モード
自己愛性モード	抑うつモード
境界性モード	躁モード
妄想性モード	精神症 (精神病) モード

心理的緊張 la tension psychologique

- ジャネ Pierre Janet（1859年-1947年）は種々な心理現象の段階的構成，すなわち，ある意味での層次構造を考えていた。

心理的緊張

最大

- 高い心理的緊張性による現実の認知
  - 高い意識水準と区別できないものであり，目前の現実に向けられた注意力，覚醒を支える力でもある。
- 新しい現実の事態に対する鋭敏な感情から解放された無個性の行為や認知
- 過去への無益な追想，想像，夢想
- 感動によって起こされる無用の運動，内臓または血管運動の諸反応

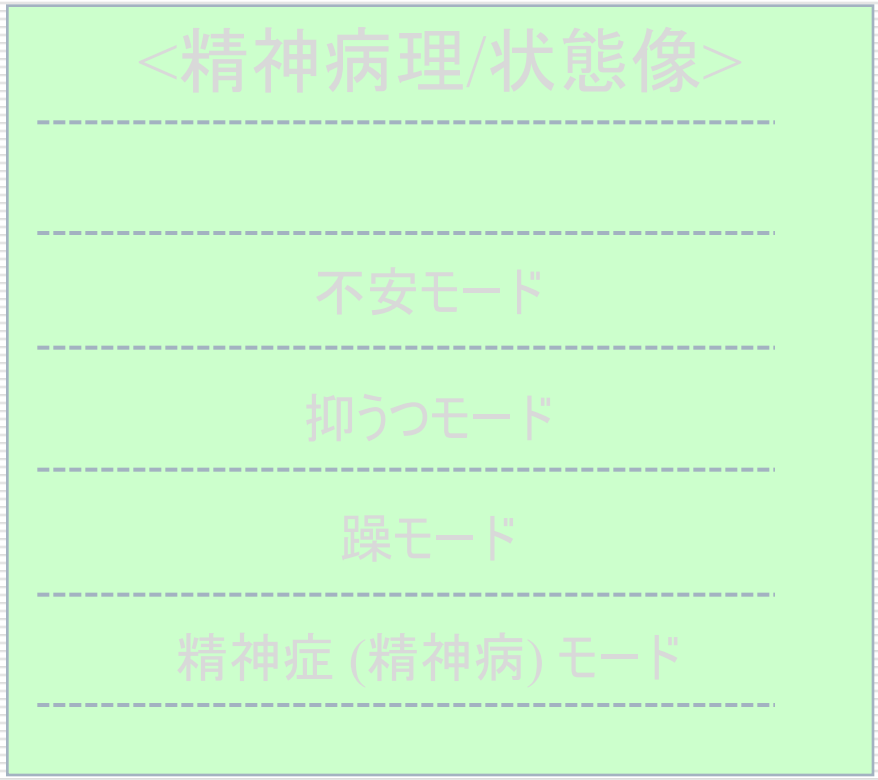
最小

- 高次の心理的緊張性が低下したとき，低次層の機能が補充として表面に現れる。

内村祐之: 復刻版 精神医学の基本問題. 創造出版, 東京, p.68-69, 1972/2009

モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から

<意識状態>



<神経生物学>

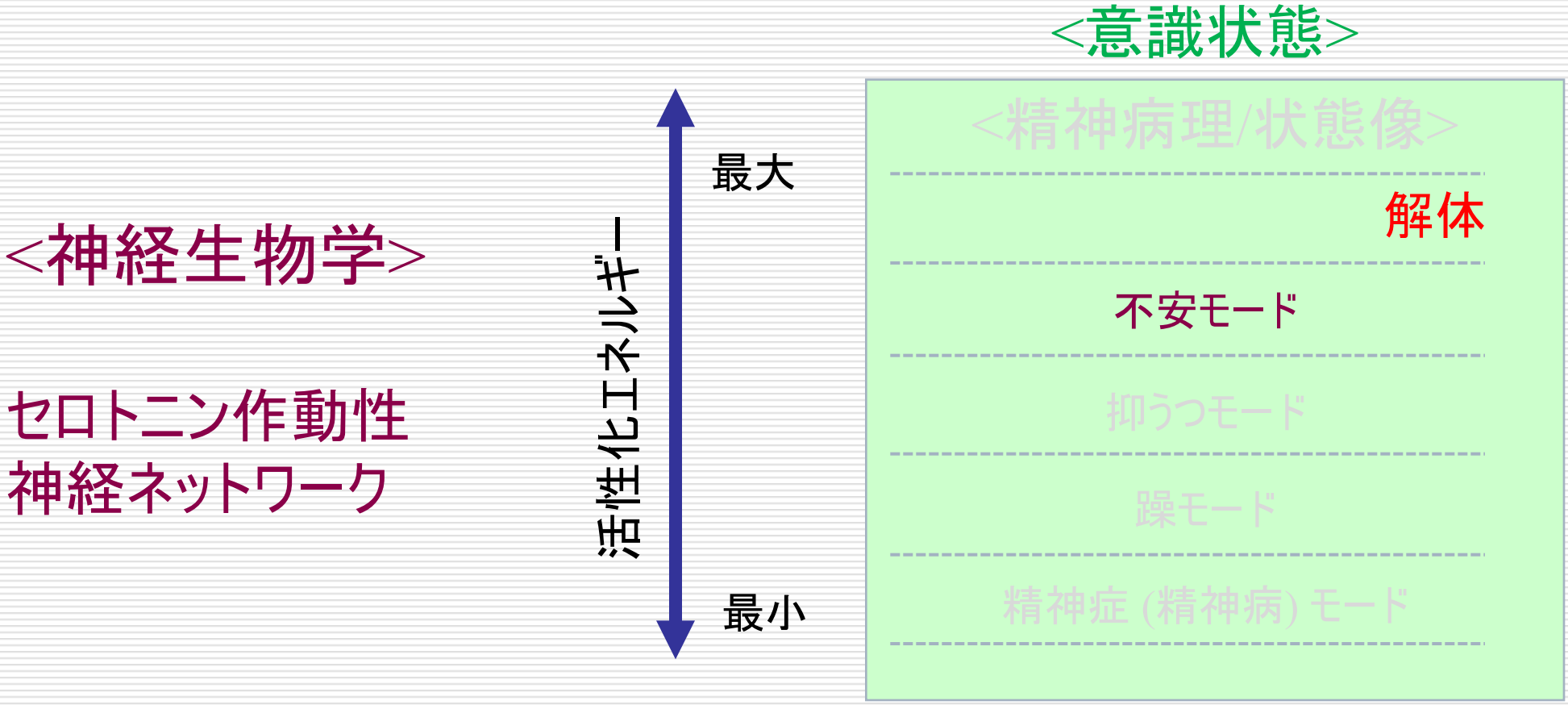
セロトニン作動性
神経ネットワーク

活性化エネルギー

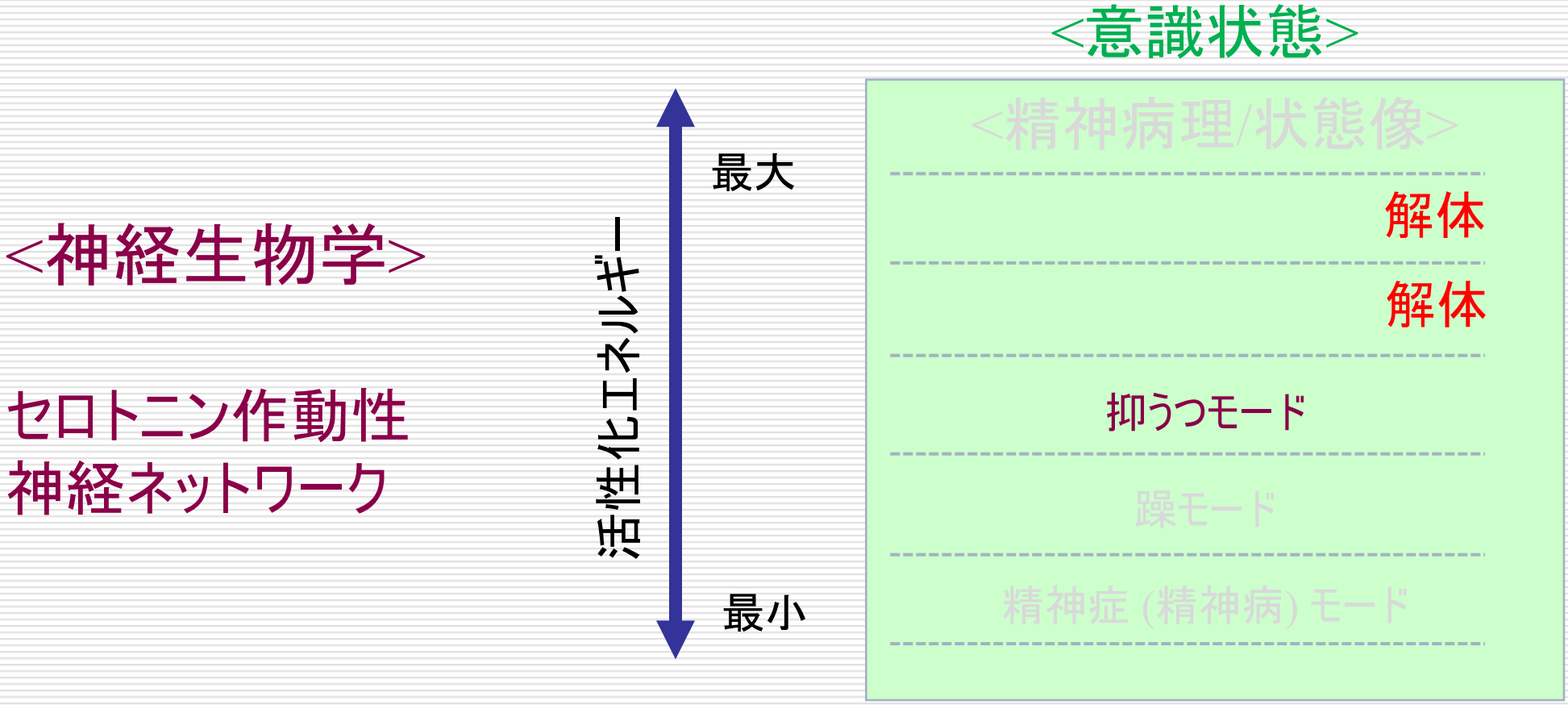
最大

最小

モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から



モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から



モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から

<意識状態>

<神経生物学>

セロトニン作動性
神経ネットワーク

活性化エネルギー

最大

最小

<精神病理/状態像>

解体

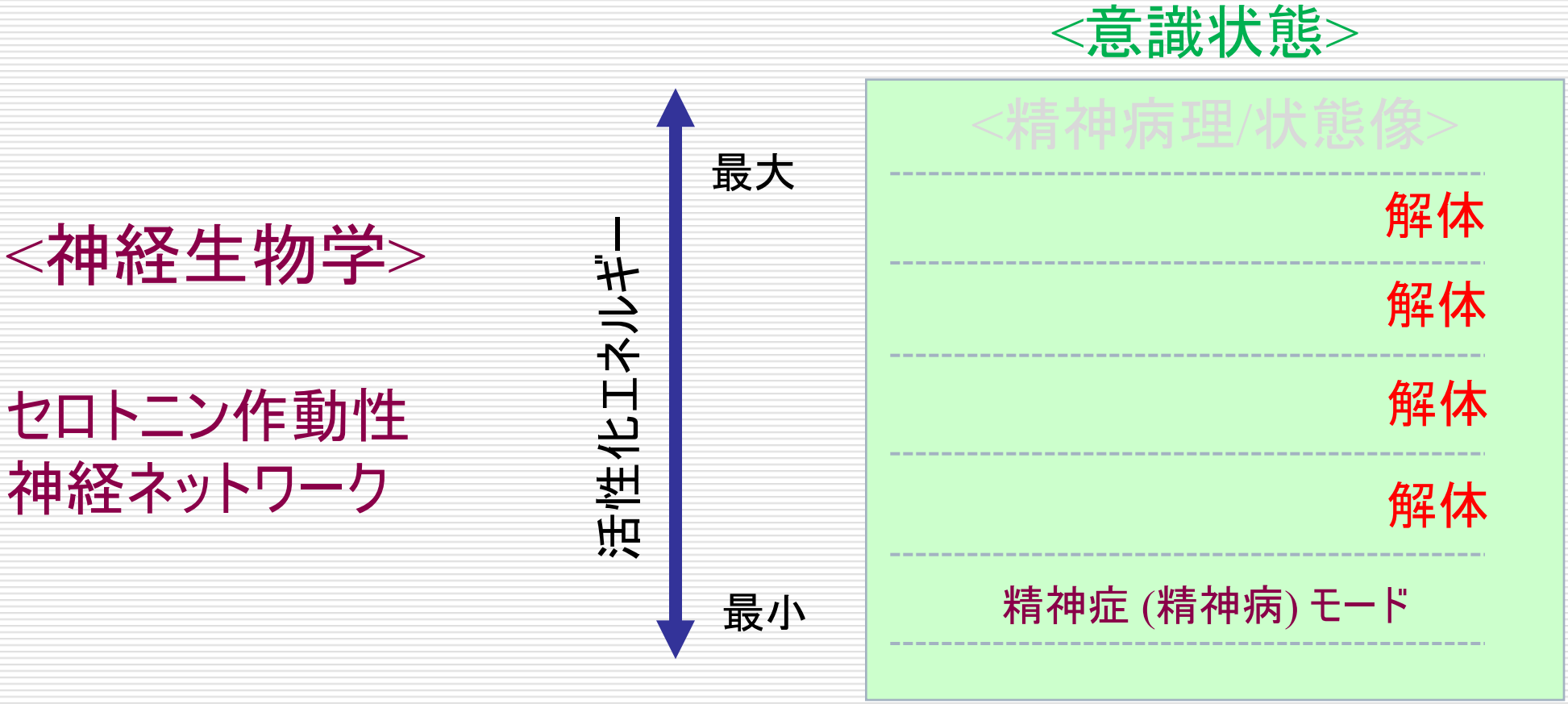
解体

解体

躁モード

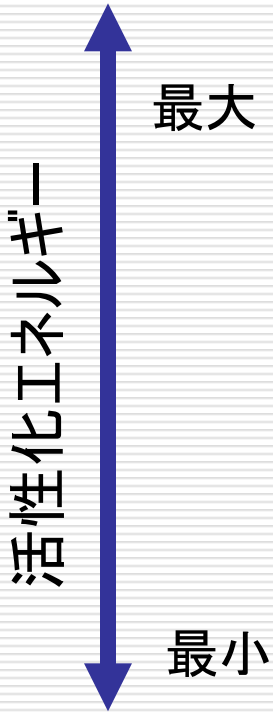
精神症 (精神病) モード

モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から



モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から

<意識状態>



<神経生物学>

セロトニン作動性
神経ネットワーク

<精神病理/状態像>

解体

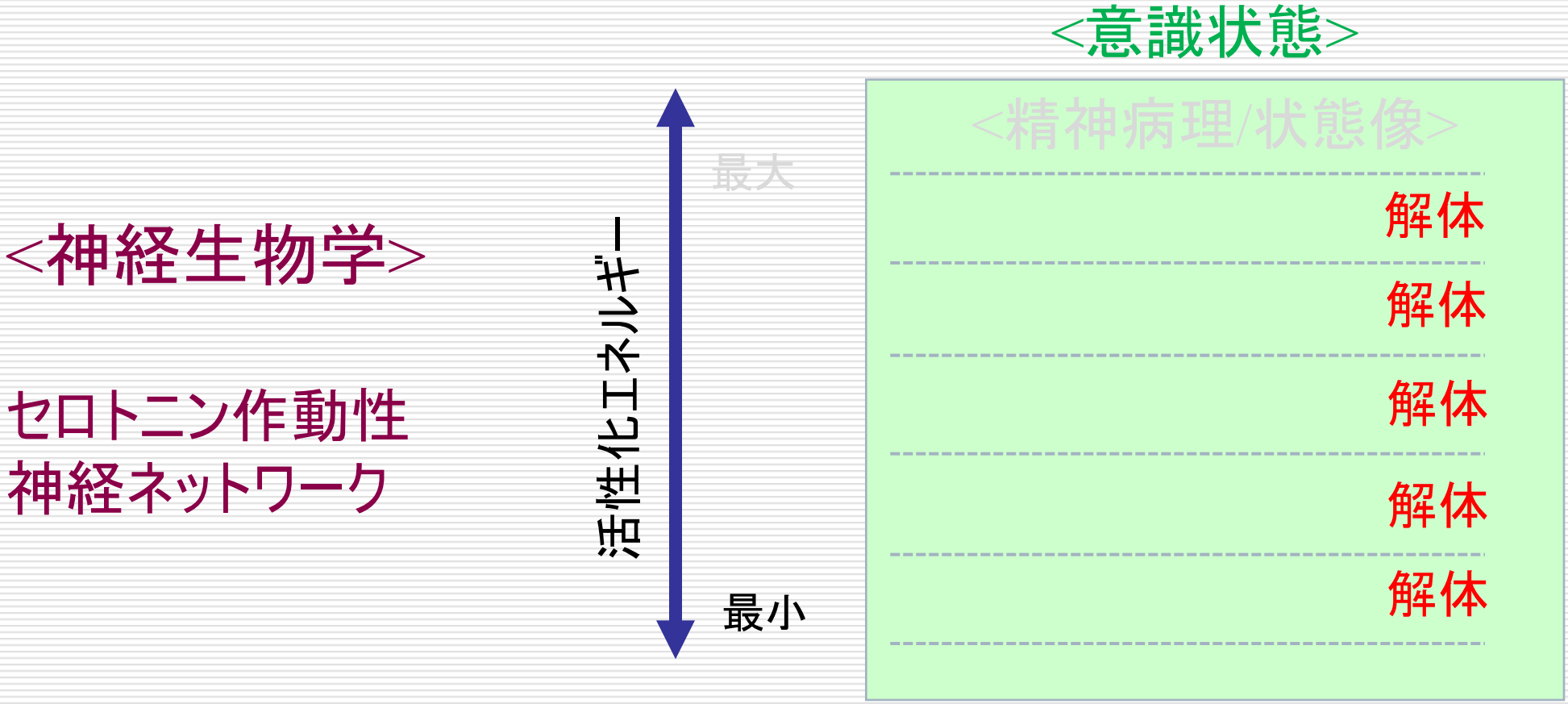
解体

解体

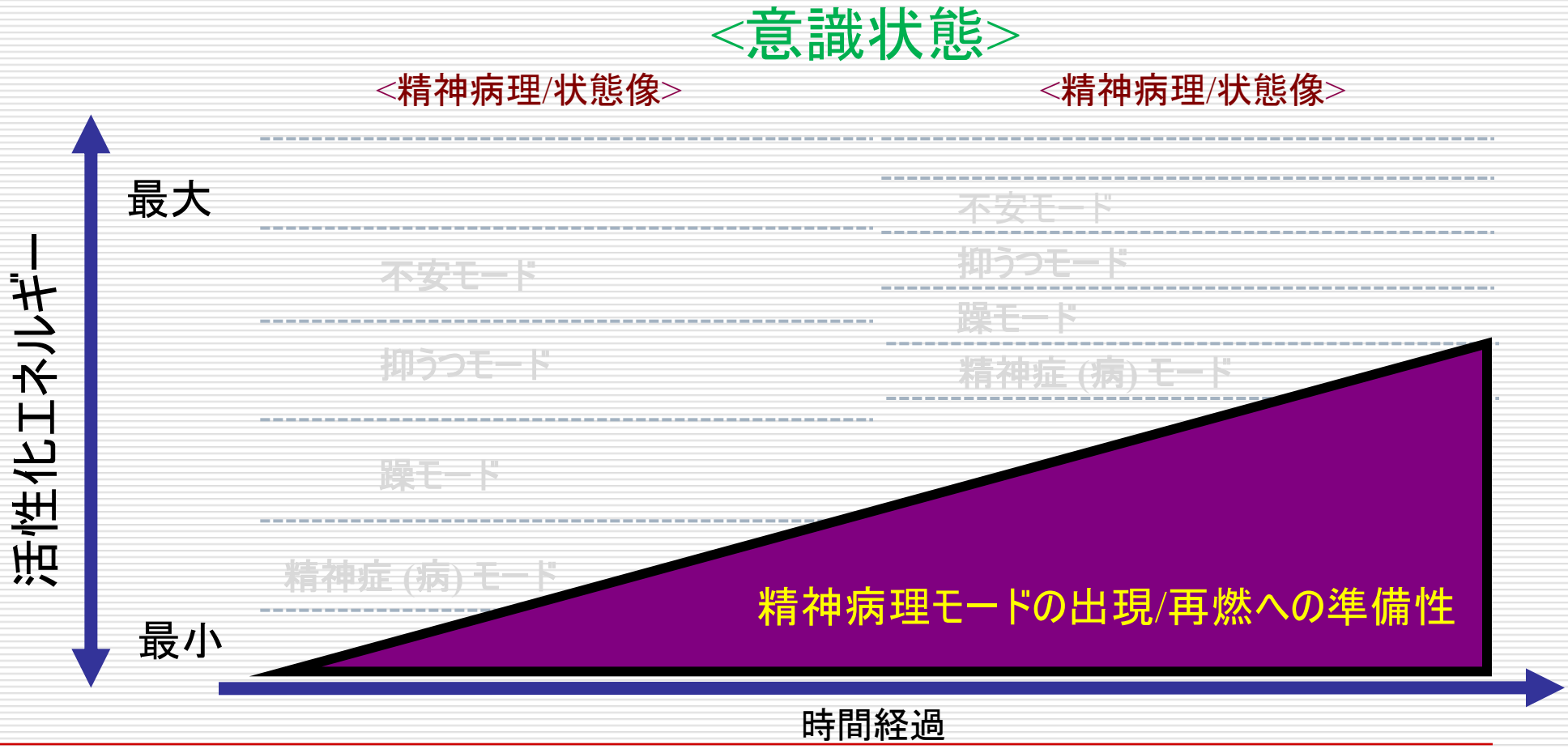
解体

解体

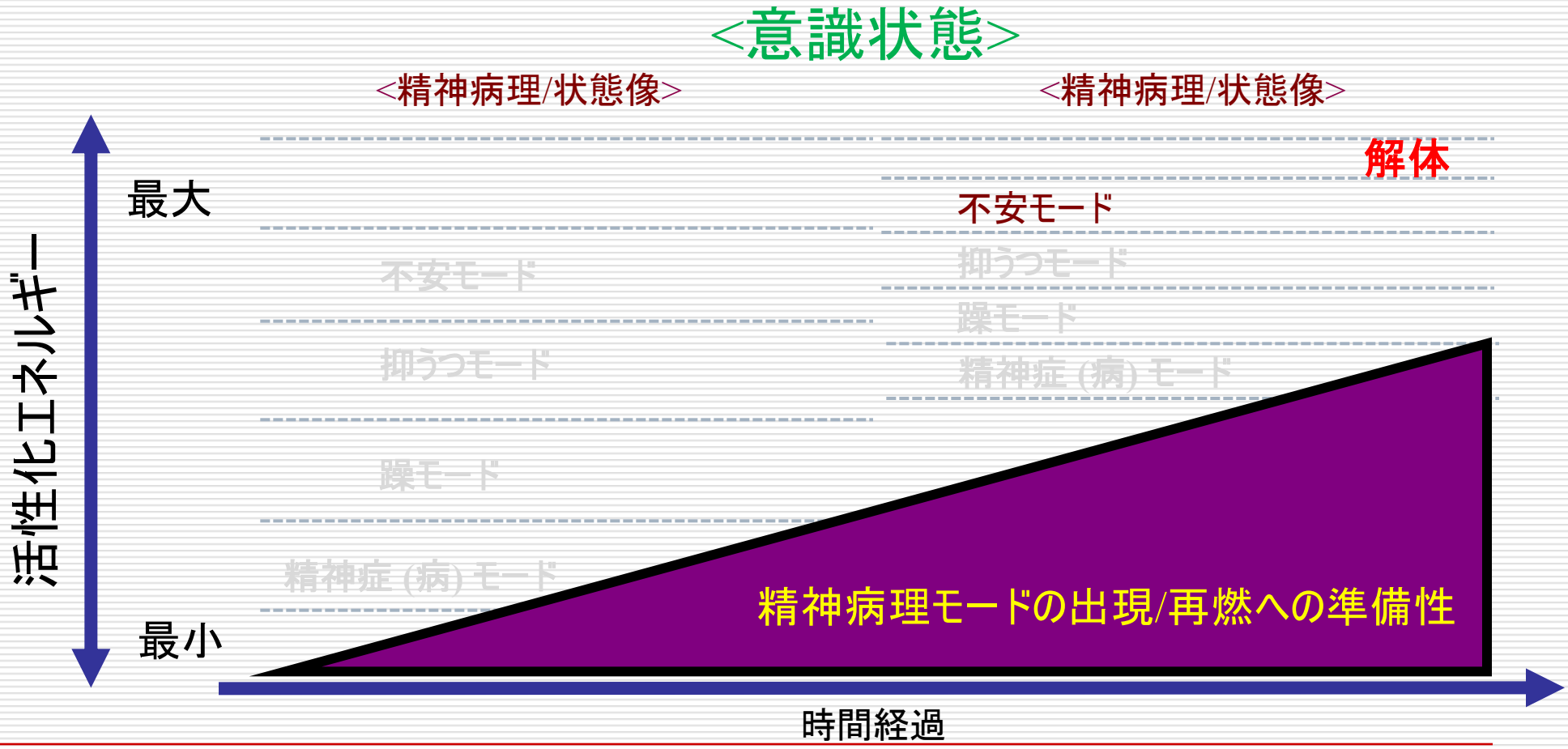
モード理論の改訂：
ジャクソンの「神経系の進化と解体」から



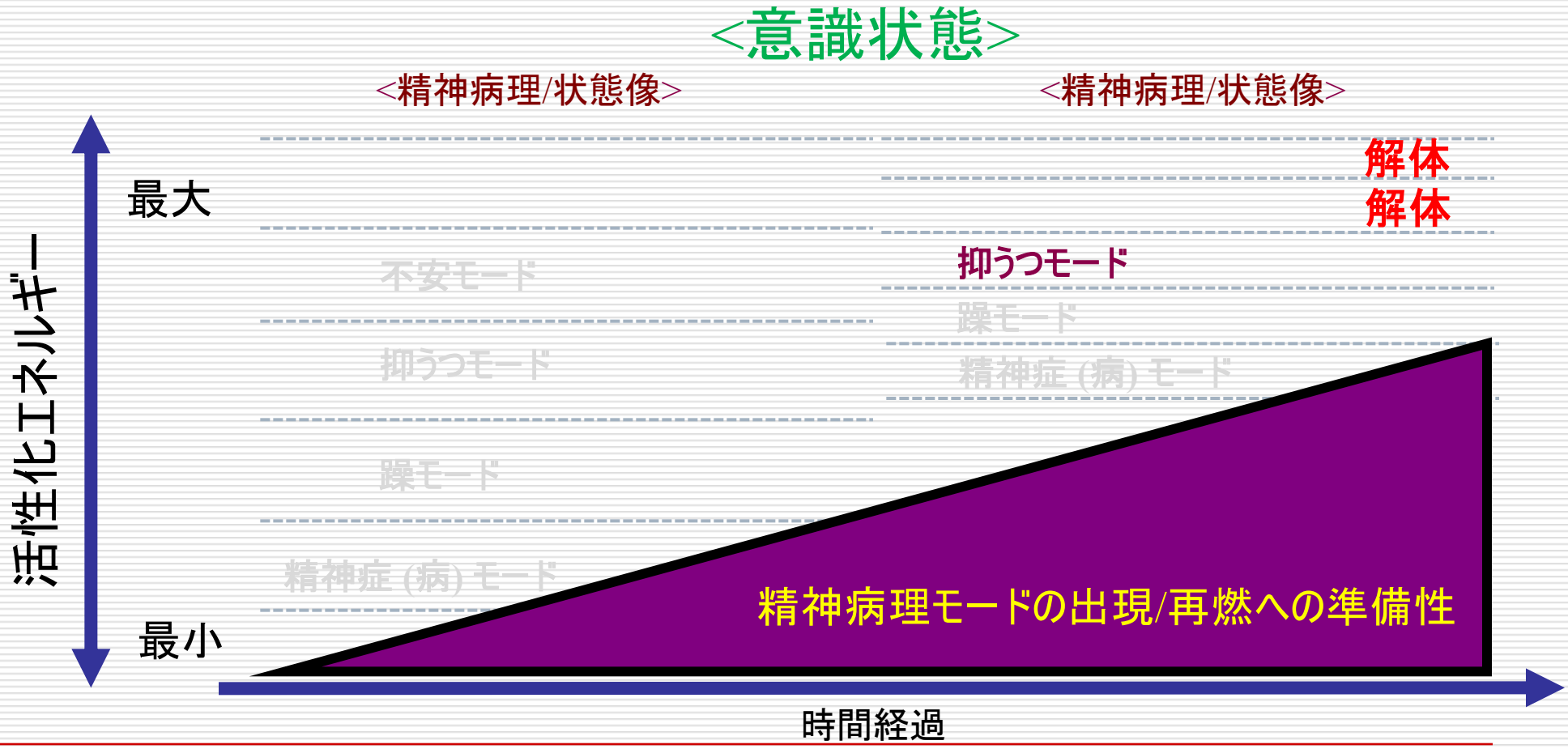
モード理論の改訂：
ジャクソニズムとキンドリング現象



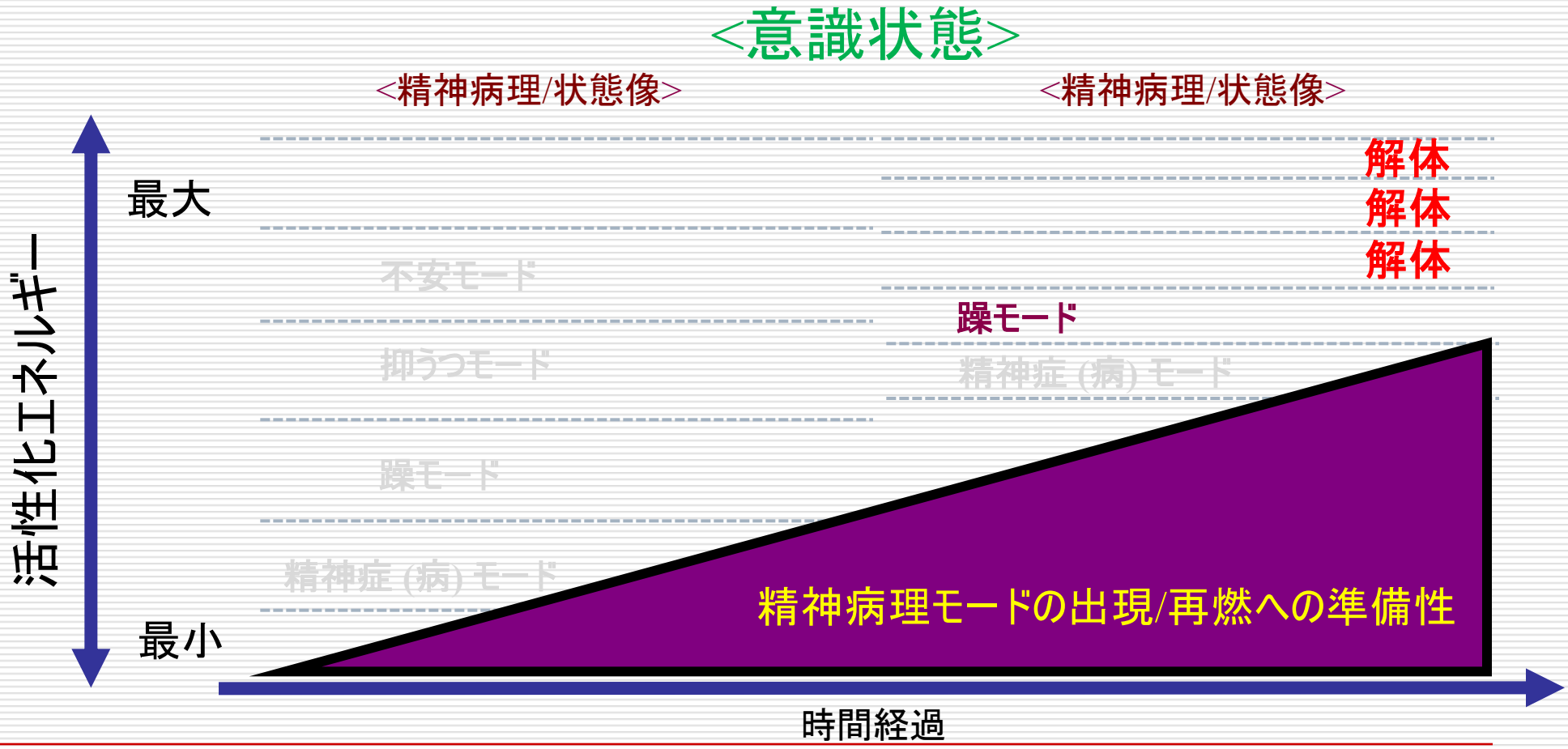
モード理論の改訂：
ジャクソニズムとキンドリング現象



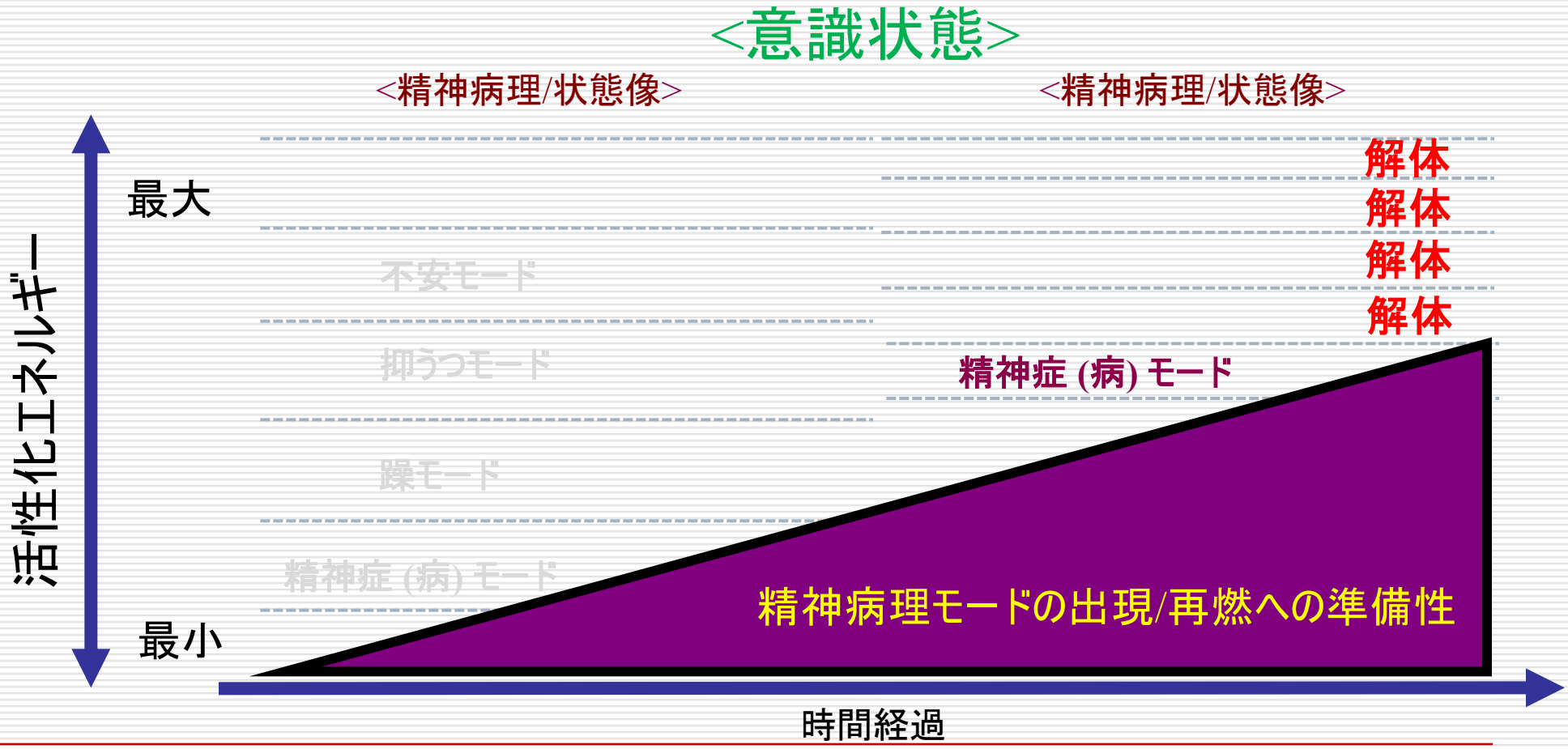
モード理論の改訂：
ジャクソニズムとキンドリング現象



モード理論の改訂：
ジャクソニズムとキンドリング現象

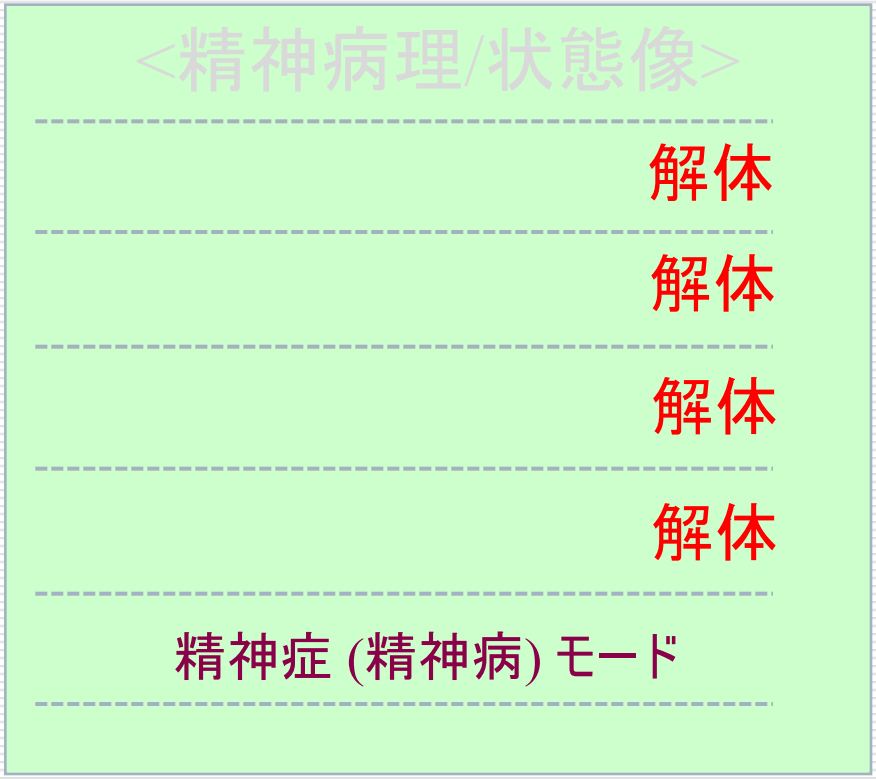


モード理論の改訂：
ジャクソニズムとキンドリング現象



改訂モード理論：陰性要素とは?

ジャクソンによれば，精神病者の妄覚，妄想，異常行為，異常な感情状態は，進化を意味していて，退化ではない。
これらの現象は，損傷を受けた最高中枢の中で，無傷に止まった部分の進化の継続を意味している。
そしてこれら陽性の精神状態は，知覚の欠陥とか，推理力の減弱とか，周囲への適応力の減少とか，最も繊細な感情の欠如とかいったような陰性の精神状態と共存しているのである。



内村祐之: 復刻版 精神医学の基本問題. 創造出版, 東京, p.36-37, 1972/2009

改訂モード理論：陰性要素とは?

知覚の《欠陥》?
defective perception

推理力の《減弱》?
less reasoning power

周囲への適応力の《減少》?
less adaptation to present surroundings

最も繊細な感情の《欠如》?
absence of the “finest” emotions

<精神病理/状態像>

解体

解体

解体

解体

精神症 (精神病) モード

内村祐之: 復刻版 精神医学の基本問題. 創造出版, 東京, **p.36-37, 1972/2009**

人物誤認:「認知しない」

- ある患者が看護婦を自分の妻だと思いこんでいるとしよう。自分につきそっている人を妻だと思っているという陽性症状だけをとりあげるのでは不充分である。何故ならば，彼女が看護婦だということを彼が認知していないという陰性症状が当然共存しているからである。
- 患者の「認知しない」“**not-knowing**” ということが疾患過程の結果であり，彼の「誤認」“**wrong-knowing**” は無傷で残っている最高次中枢の下層部分の活動の反映である。

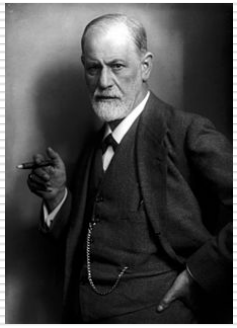
秋元波留夫 訳編: ジャクソン 神経系の進化と解体. 創造出版, 東京, **p.131**, **2000**

改訂モード理論：陰性要素とは?

インパーセプション
“imperception”

物体・人物・場所が分からない
秋元のいわゆる「認知不能」

失認 (agnosia)



Sigmund Freud (1856-1939)

<精神病理/状態像>

解体

不安モード

抑うつモード

躁モード

精神症 (精神病) モード

John Hughlings Jackson. Case of large cerebral tumour without optic neuritis and with left hemiplegia and imperception. In: Selected Writings. Volume Two. (edited by Talor J, Holmes G, & Walshe FMR), 1932 (Arts & Boeve Nijmegen, 1996)

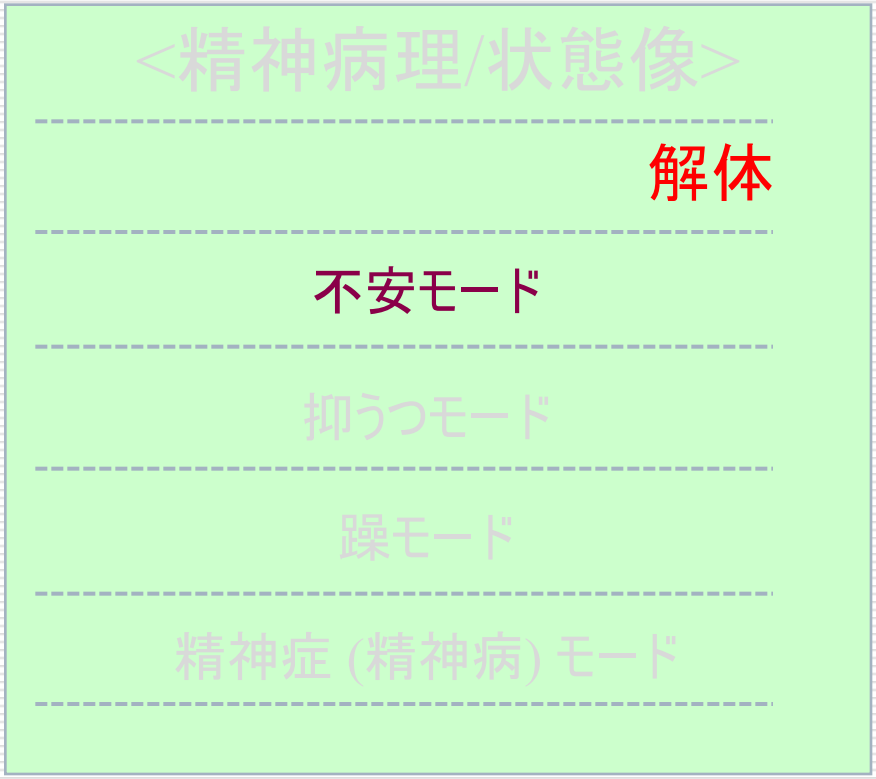
改訂モード理論：陰性要素とは?

Janet:「実在機能」?

(fonction du réel)

外界を単に知覚するのではなく，自己の身体との関係において把握することであり，外界を抽象的に認識することではなく，現在の現実への真に有効な行動を取るべき機能を意味している。

Pierre Janet (1859-1947)



大東祥孝: 精神医学再考—神経心理学の立場から. 医学書院, 東京, **p.106, 2011**

改訂モード理論：治療への示唆

- 抑うつや不安などの精神病理/状態像の発現には，それぞれの病態に対応するモードの活性化が不可欠である。
- ジャクソンの「神経系の進化と解体」の理論を援用した『改訂モード理論』によると，精神病理/状態像モードは，1/ 神経系進化の最高階層の上層に解体が生じ，2/ 上層の解体によって解放された下層の過活動がみられることで顕在化する。
- 『改訂モード理論』では，機能的・構造的欠如 (陰性要素) が重要であり，下層の過活動に基づく陽性要素は “適応的”過程である。
- 治療は機能的・構造的欠如 (陰性要素) を明らかにし，これを回復させることに向けられるべきであって，陽性要素/臨床症状を一義的に是正することではない…